

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

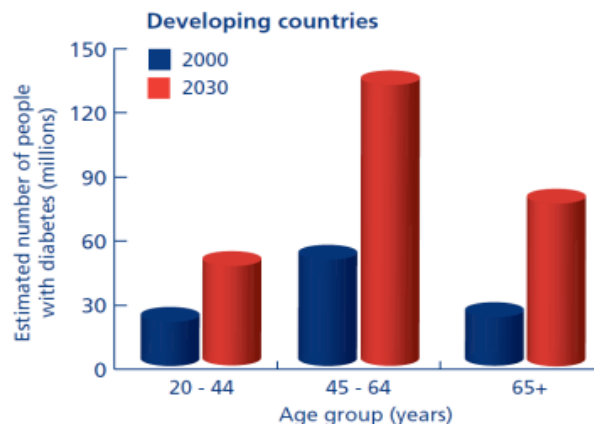
Diabetes melitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis merupakan suatu bentuk penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme gula akibat kurangnya sekresi hormon insulin sehingga terjadi penumpukan kadar gula di dalam darah (Hagen, 2002). Presiden Federasi Diabetes International (IDF), Piere Lefebvre (2006) menyatakan bahwa diabetes melitus dijuluki sebagai *the silent killer* atau pembunuh diam-diam karena dalam banyak kasus diabetes baru terdeteksi ketika komplikasi telanjur terjadi. Diabetes melitus digolongkan sebagai penyakit kronis/menahun yaitu penyakit yang diderita dalam jangka waktu lama/bersifat permanen (WHO, 2011).

Terdapat 2 tipe diabetes melitus menurut faktor penyebabnya yaitu diabetes tipe 1 yang disebabkan oleh faktor bawaan atau keturunan dan diabetes tipe 2 yang disebabkan oleh faktor gaya hidup serta pola makan. Diabetes tipe 1 diderita oleh 1 dari 10 penderita diabetes dan biasa muncul sebelum usia 30 tahun secara tiba-tiba dengan gejala haus luar biasa, sering kencing, lapar luar biasa, kehilangan berat badan tanpa sebab, lemas dan lelah. Penderita diabetes tipe 1 harus mendapat suntikan insulin setiap hari seumur hidupnya. Sedangkan diabetes tipe 2 merupakan diabetes yang diderita sebagian besar penderita diabetes. Diabetes tipe 2 ini biasa muncul setelah usia 40 tahun pada orang yang bertubuh gemuk. Gejalanya pun muncul perlahan dan bersifat ringan berupa haus luar

biasa, sering kencing, penglihatan kabur, infeksi kandung kemih, infeksi pada kemaluan, infeksi kulit secara berulang-ulang, luka yang lama sembuh, cepat tersinggung, tangan dan kaki sering kesemutan atau kehilangan rasa (Hagen, 2002).

Jumlah penderita diabetes mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun, grafik pada gambar 1.1 menunjukkan estimasi peningkatan jumlah penderita diabetes tahun 2000 dan 2030 yang dilaporkan WHO.

Gambar 1.1.
Estimasi peningkatan jumlah penderita diabetes tahun 2000 dan 2030 di negara berkembang



Sumber: www.who.int

Insidensi diabetes melitus terus meningkat secara tajam. Sampai saat ini tercatat sebanyak 177 juta penderita diabetes di seluruh dunia dan diperkirakan pada tahun 2025 akan didapatkan penderita diabetes sebanyak 300 juta penderita. Jumlah yang besar ini tentunya menjadi ancaman tersendiri jika dikaitkan dengan pernyataan dari *International Diabetes Federation* (IDF) bahwa di negara berkembang diabetes melitus dikenal sebagai penyebab kematian 4 – 5 kali dibanding dengan penyakit lain. Selain itu diabetes melitus juga memiliki risiko

komplikasi yang memerlukan penanganan serius jika disertai dengan hipertensi antara lain gagal ginjal, penyakit vaskuler pada organ otak (stroke, demensia) dan jantung (gagal jantung) bahkan kematian mendadak (Permana, 2004).

Jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 mendominasi keseluruhan jumlah penderita diabetes melitus yaitu sebesar 90% dari total penderita diabetes (WHO, 2011). Pemicu munculnya diabetes melitus tipe 2 adalah perbedaan gaya hidup dan budaya. Gaya hidup pemicu diabetes melitus tipe 2 yang dimaksud meliputi rendahnya frekuensi berolah raga pada sebagian besar masyarakat Indonesia ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji atau makanan dengan tinggi lemak namun rendah serat dan makanan berkalori tinggi (Suyono, 2009).

Diabetes tipe 2 dapat diatasi dengan menjalani diet seimbang serta olah raga teratur (Hagen, 2002). Namun demikian WHO (2003) menyatakan bahwa diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan pendekatan terintegrasi dalam pengelolaannya. Hardiman (2009) mengungkapkan bahwa pendekatan yang dimaksud adalah upaya non-medis (non-medikamentosa) dengan cara modifikasi gaya hidup sebagai misalnya dengan diet dan olahraga dan upaya medis (medikamentosa) melalui terapi insulin dan obat penurun gula. Selain upaya-upaya tersebut, aspek psikologis dari penderita diabetes juga perlu mendapat perhatian mengingat diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang oleh Taylor (1991) disebutkan bahwa penyakit kronis memerlukan perubahan yang permanen baik secara fisik, kinerja maupun aktivitas sosial sehingga memerlukan penyesuaian psikologis.

Semiardji (2009) dalam modul Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu menuliskan beberapa permasalahan emosional yang sering dialami penderita diabetes antara lain penyangkalan (*denial*) akan penyakit diabetes sehingga diabetesi cenderung enggan menerapkan pola hidup sehat, obsesi/ cenderung sangat memperhatikan pola makan, marah dan frustrasi karena begitu banyak pantangan atau merasa telah menjalani berbagai jenis terapi namun tidak terjadi perubahan kadar gula darah yang signifikan, takut akan komplikasi dan risiko kematian, jenuh meminum obat yang harus dikonsumsi seumur hidup, atau bahkan mengalami depresi.

Persoalan-persoalan psikologis tersebut membawa dampak tersendiri bagi keberlangsungan proses pengelolaan diabetes. Penelitian yang dilakukan oleh Gonzales, dkk. (2008) menunjukkan bahwa depresi berpengaruh secara signifikan pada perilaku ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani proses terapi/ pengobatan. Hasil survei yang dilakukan oleh WHO (2003) juga menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita sakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% dan pada negara berkembang tingkat kepatuhannya dimungkinkan akan lebih rendah karena keterbatasan pelayanan kesehatan, padahal kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan kunci utama terkontrolnya kadar gula darah penderita diabetes melitus. Upaya peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita diabetes melitus tipe 2 tersebut dapat dilakukan dengan membantu proses penyesuaian psikologis penderita diabetes terhadap penyakitnya. Santrock (2006) menyebutkan salah satu strategi penyesuaian diri yang terbukti efektif yaitu kontrol diri. Kontrol diri memiliki tiga

komponen antara lain lokus kontrol internal, efikasi diri yang tinggi dan kemampuan untuk menunda kesenangan. Seseorang dengan kontrol diri yang baik akan mampu mengarahkan perilaku ke arah peningkatan kualitas hidup dan gigih menghadapi kesulitan selama proses terapi/pengobatan. Sebaliknya, orang dengan kontrol diri rendah akan cenderung berperilaku menurut keinginannya tanpa mempedulikan batasan dan konsekuensi negatif yang mungkin terjadi. Jika diterapkan pada penderita diabetes melitus, kontrol diri berpotensi besar meningkatkan kepatuhan terhadap proses terapi/pengobatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu diteliti secara ilmiah bagaimana hubungan antara kontrol diri dengan kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita diabetes melitus tipe 2?

B. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan antara kontrol diri dengan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.
2. Untuk mengetahui tingkat kontrol diri pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita diabetes melitus tipe 2

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 terkait pentingnya kontrol diri dalam menjalani perawatan. Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan motivasi kepatuhan penderita diabetes sehingga terwujud peningkatan kualitas hidup diabetesi.

2. Bagi klinisi dan ahli medis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu membantu klinisi dan ahli medis yang terlibat langsung dalam penanganan penderita diabetes melitus tipe 2 terkait upaya peningkatan kualitas hidup diabetesi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi pemahaman peneliti selanjutnya terkait kondisi pasien diabetes melitus tipe 2.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait kontrol diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 pernah dilakukan oleh Hiroaki Kumano (Cerra, 2010) dari Universitas Waseda Jepang. Penelitian tersebut membahas pengaruh faktor fisiologis terhadap kontrol diri seseorang yaitu adanya defisit neuropsikologis yang mengakibatkan penderita diabetes tipe 2 memiliki hambatan dalam mengontrol impulsnya. Sedangkan penelitian terkait kepatuhan dilakukan oleh Gonzales, dkk. (2008) berjudul *“Depression and Diabetes Treatment Nonadherence: A Meta-Analysis”* yang

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara depresi dengan ketidaktaatan aturan pengelolaan diabetes seperti keteraturan kontrol, diet, konsumsi obat, olah raga dan perawatan kaki. Penelitian serupa dilakukan oleh Widodo (2009) dengan judul “Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe-2 dalam Melaksanakan Program Diet di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR. Kariadi Semarang”. Penelitian tersebut membahas pengaruh stress terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalani proses terapi/pengobatan.

Hal yang menjadi perbedaan dengan penelitian yang pernah ada adalah penelitian ini melibatkan variabel kontrol diri dan kepatuhan. Kontrol diri merupakan variabel yang diharapkan mampu menunjukkan kemampuan subjek penelitian dalam mengarahkan perilakunya sesuai dengan aturan pengobatan. Selanjutnya kontrol diri diasumsikan sebagai faktor penting untuk mendukung perilaku kepatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 dalam memodifikasi pola hidupnya.